

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0032824

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373

Société : 2944

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HANI Fatima

Date de naissance : 1-7-57

Adresse : 198, Abboudi Brestag Tencin

Tél. : 661 965927 Total des frais engagés : 17.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتور على بوعز  
Dr. AL-BAIZ  
Chirurgie ORL et Cervico - Faciale  
67, Av. Fal Ould Oumeir Agdal - Rabat  
Tél: 0537.77.64.16 / 68 08 47  
URG: 06F1.18.24.60  
INP: 101017317

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/11/2013

Nom et prénom du malade : EL HANI Fatima Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : / /



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/11/2023      | S                 | 1                     | C                               | J. A. BELL<br>Chirurgie ORL<br>67, Av. Pal Ould Oumé<br>Tel: 0537.77.64.18<br>URG: 0661.18.24.60<br>INP: 101017317 |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien                                   | Date des<br>Soins   | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires           |
|---|---|--------|-----|-----|-----|--|
|   |   | A M    | P C | I M | I V |  |
| DR. 01/10/2018 (06) 05/10/2018 (06) 2018/3815530 USA 1, N° 75 - Rabat | 25/10/18<br>20/10/18<br>20/10/18<br>USA<br>1, N° 75 - Rabat |        |     |     |     | 17000 D.H.<br>DIX SEPT<br>MILLE<br>DIB HAMS. |

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées  | Nature des Soins                                       | Coefficient |                         |
|------------------------------|---|--|-------------|-------------------------|
|                              |   |  |             | Coefficient des travaux |
|                              |   |  |             | Montants des soins      |
|                              |   |  |             | Début d'exécution       |
|                              |   |  |             | Fin d'exécution         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |  |             |                         |
|                              | H<br>25533412<br>00000000<br>D<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>G<br>00000000<br>11433553 | B           | Coefficient des travaux |
|                              | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |  |             | Montants des soins      |
|                              |   |  |             | Date du devis           |
|                              |   |  |             | Date de l'exécution     |

DATE:02/03/2023

**FACTURE** N° NF 01-031/PAR/2023

SAYSSI CAPITAL  
centre de correction auditive  
10,Rue Gabbes,Appt.8,3eme Etage -Rabat

**FATIMA EL HANI**

| Quantité | Désignation                 | Prix unitaire HT en DH | Montant HT en DH |
|----------|-----------------------------|------------------------|------------------|
| 2        | PROTHESE AUDITIVE NUMERIQUE | 8 500,00               | 17 000,00        |
|          | CONTOUR D'OREILLE           |                        |                  |
|          | MARQUE: AUDINA              |                        |                  |
|          | OG;OD                       | Montant HT en DH       | 17 000,00        |
|          |                             | TVA en DH              |                  |
|          |                             | Montant TTC en DH      | 17 000,00        |

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE DIX SEPT MILLE DIRHAMS  
TTC

MODE DE PAIEMENT ; EN ESPECES

Vente exonérée en application des articles 91 et 124 du CGI



Tél : 05 50 12 03 03 / 05 37 72 50 42

Audinamaroc@gmail.com | [www.audina.net](http://www.audina.net)

Appt 15.étage 3 immeuble McDonald's . 3Av. Amir Moulay Abdellah, Rabat 10000  
RC: 81547 Rabat | Patente: 25983692 | IF: 3339731 | CNSS: 8405153

BMCE Bank 011.810.0000.03.210.00.20382.48

I.C.E : 000193286000072

Person Id: 1  
First name: FATIMA  
Last name: EL HANI

Interacoustics A/S  
Drejervænget 8  
5610 Assens

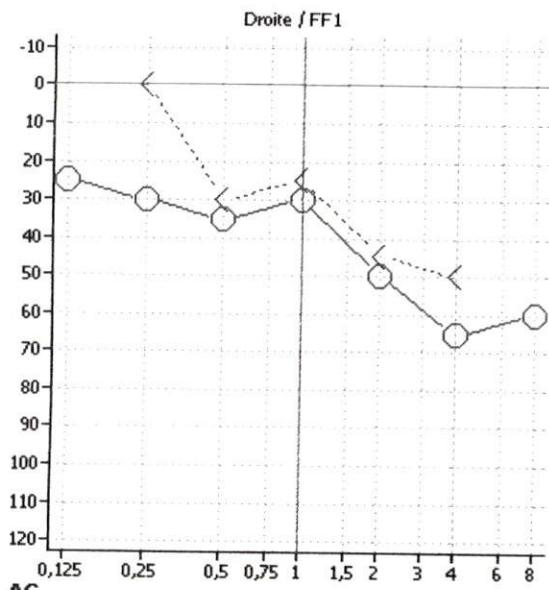
## Interacoustics

leading diagnostic solutions

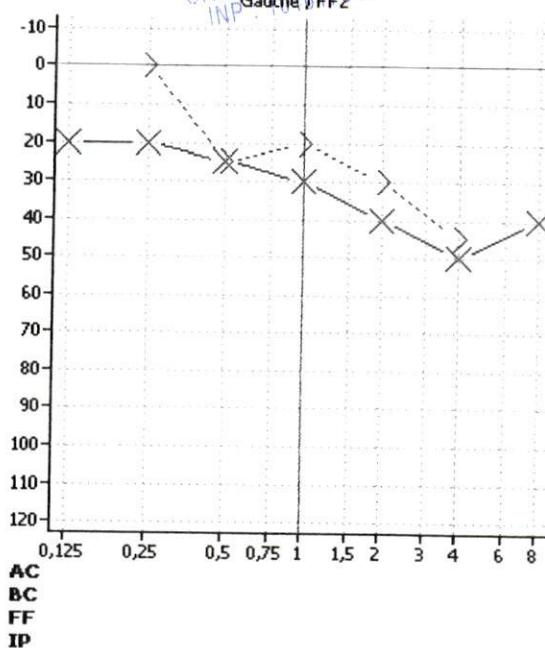
Dr. Ali BAIZ Chirurgie ORL et Cervico - Faciale  
67, Av. Fal Ould Oumeir Agdal - Fès  
Tél: 0537.77.64.16 / 68  
URG: 0661.18.24.60  
Gauche / FF2

03/11/2022 19:40:40

## Tonale



AC  
BC  
FF  
IP



---

## Présentation des symboles

Weber:  $\equiv \equiv \rightarrow \leftarrow$   
Surdité de perception bilatérale.

دكتور علي بايز  
Docteur ALI BAIZ  
Spécialiste en ORL  
67, Av. Fat-Doudé-Dourmeur Agdal - 80100  
Tél. 22 77 60 15 - 1185. 22 77 60

Dr. Ali BAIZ - على بعيض  
Chirurgie ORL et Cervico - Facial  
67, AV. Fal Ould Oumeir Agdal - Rabat  
Tél: 0537.77.64.16 / 68.08.47  
URG: 0661.18.24.60  
INP: 101017317

# Dr. Ali BAIZ

Spécialiste en Oto Rhino Laryngologie  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Chirurgie Thyroïde et Apnée du sommeil  
Exploration de la Surdité et des Vertiges  
Exploration endoscopique et traitement au laser  
Membre de la société Française d'O.R.L



Rabat, le: 3/11/2021 الرباط في

الدكتور علي بعيز  
يختص في أمراض الأذن والأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه والعنق:  
جراحة الغدة الدرقية وداء السخيف  
تشخيص وعلاج الدوخة ونقص السمع  
التشخيص بالمنظار الداخلي والعلاج بالليزر  
طبيب سابق بمستشفى ابن سينا

## Reçu d'honoraires

De la part de Mme EL HANI FATIMA

Audiométrie k15 : 300.00 DH

Total : Trois cent dirhams



3 عمارة 67 شارع فال ولد عمير - قرب مؤسسة الضحي - أكدال - الرباط (بالموعد)  
N°3 - Imm. 67 - Avenue Fal Ould Omeir - près Pralinor Chocolatier - Agdal - Rabat (Sur RDV)  
Tél.: 05 37 77 64 16 - 05 37 68 08 47 / GSM : 06 61 18 24 60 - Email : alibaiz411@gmail.com  
INPE : 101017317 - ICE : 001679642000076

## Dr. Ali BAIZ

Spécialiste en Oto Rhino Laryngologie  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Chirurgie Thyroïde et Apnée du sommeil  
Exploration de la Surdité et des Vertiges  
Exploration endoscopique et traitement au laser  
Membre de la société Française d'O.R.L

Rabat, le: 3 / M / 2022 الرباط في:



الدكتور علي بعيز

اختصاصي في أمراض الأذن والأذن  
والحنجرة وجراحة الوجه والعنق  
جراحة الغدة الدرقية وداء الشخير  
تشخيص وعلاج الدوخة ونقص السمع  
التشخيص بالمنظار الداخلي والعلاج بالليزر  
طبيب سابق بمستشفى ابن سينا

## Compte rendu

Mme EL HANI FATIMA

R C : Hypoacusie

ACTE : Audiométrie k15

Surdité de perception bilatérale .

الدكتور علي بعيز  
Dr. Ali BAIZ  
Chirurgie ORL et Cervico-Faciale  
67, Av. Fal Ould Oumeir Agdal - Rabat  
Tél: 0537.77.64.16 / 68 08 47  
URG: 0661.18.24.60  
INP: 101017317

3 عمارة 67 شارع فال ولد عمير - قرب مؤسسة الضحى - أكدال - الرباط (بالموعد)  
N°3 - Imm. 67 - Avenue Fal Ould Omeir - près Pralinor Chocolatier - Agdal - Rabat (Sur RDV)  
Tél.: 05 37 77 64 16 - 05 37 68 08 47 / الهاتف: GSM : 06 61 18 24 60 - Email : alibaiz411@gmail.com  
INPE : 101017317 - ICE : 001679642000076

**Dr. Ali BAIZ**

Spécialiste en Oto Rhino Laryngologie  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Chirurgie Thyroïde et Apnée du sommeil  
Exploration de la Surdité et des Vertiges  
Exploration endoscopique et traitement au Laser  
Membre de la société Française d'O.R.L



Rabat, le: 3/01/2023 الرباط في

الدكتور علي بعيز  
إختصاصي في أمراض الأذن والأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه والعنق  
جراحة الغدة الدرقية وداء الشخير  
تشخيص وعلاج الدوخة ونقص السمع  
التشخيص بالمنظار الداخلي والعلاج بالليزر  
طبيب سابق بمستشفى ابن سينا

**Mme EL HANI FATIMA** présente

une surdité qui nécessite deux prothèses  
auditives numériques .

الدكتور علي بعيز  
Dr. Ali BAIZ  
Chirurgie ORL et Cervico - Faciale  
67, Av. Fal Ould Oumeir Agdal - Rabat  
Tél: 0537.77.64.16 / 68.08.47  
URG: 0661.18.24.60  
INP : 101017317

3 عمارة 67 شارع فال ولد عمير - قرب مؤسسة الضحى - أكدال - الرباط (بالموعد)

N°3 - Imm. 67 - Avenue Fal Ould Omeir - près Pralinor Chocolatier - Agdal - Rabat (Sur RDV)  
Tél.: 05 37 77 64 16 - 05 37 68 08 47 / الهاتف: GSM : 06 61 18 24 60 - Email : alibaiz411@gmail.com  
INPE : 101017317 - ICE : 001679642000076